Результати. Опрацьовано результати обстежень та лікування 563 пацієнтів. У 200 осіб виявлено периферичну сенсорну поліневропатію, у 363 — також СДС нейроішемічної форми. Частка чоловіків — 45 %, жінок — 55 %. Середній вік чоловіків — (65,00 ± 0,20) року, жінок — (70,00 ± 0,22) року ($p < 0,001$). Пацієнтам зі стопою у стані ризику застосовували заходи для досягнення компенсації ЦД та корекції постави стопи.

Висновки. У хворих на ЦД 2 типу необхідно оцінити стан периферичної чутливості для виявлення ризику СДС. Одночасне дослідження периферичної гемодинаміки дає змогу диференціювати ішемічну форму СДС та призначити відповідні лікувальні заходи. Виявлення неврологічних порушень у хворих на ЦД 2 типу дає змогу запобігти ампутаціям та зберегти опорну функцію кінцівки.

Т. І. НЕГРИЧ, С. Я. КИРИЛЮК
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Синдром втоми при розсіяному склерозі: патофізіологія та способи лікування

Мета роботи — дослідити особливості втоми у хворих на розсіяний склероз (РС), визначити роль антитіл, специфічних щодо гістону H_1 (гістон H_1-АТ) у розвитку цього синдрому та вивчити ефективність фінголімоду при лікуванні втоми.

Матеріали і методи. Обстежено 65 пацієнтів з достовірним діагнозом РС згідно з критеріями Мак-Дональда (2010). Середній вік хворих — (37,17 ± ± 1,33) року, середня тривалість захворювання — (7,83 ± 0,97) року, ступінь інвалідизації за шкалою EDSS — (4,30 ± 0,17) бала. До групи контролю залучено 20 практично здорових осіб відповідного віку і статі. Для оцінки вираженості синдрому втоми використовували шкалу оцінки вираженості втоми (FSS), модифіковану шкалу оцінки впливу втоми на різні сфери життєдіяльності хворих (MFIS) та описову шкалу оцінки втоми (FDS). У сироватці крові 55 хворих на РС за допомогою імуноензимного аналізу визначали вміст гістон H_1-АТ. Вплив 12-місячного прийому фінголімоду на синдром втоми вивчено у 7 хворих на РС.

Результати. У 89,23 % хворих на РС відзначено втому різного ступеня вираженості, а в контрольній групі — втому легкого ступеня у 10 % опитаних ($p < 0,01$). Втому легкого ступеня виявили у 18,46 % обстежених, середнього — у 40 %, тяжкого — у 30,77 %. Середній бал за шкалою FSS становив 4,02 ± 0,18 проти 1,75 ± 0,15 у контрольній групі, за шкалою MFIS — 33,74 ± 1,82 та 9,40 ± 1,61, за шкалою FDS — 9,75 ± 0,76 і 1,90 ± 0,66 ($p < 0,01$). Виявлено прямий кореляційний зв'язок між вираженістю втоми та вторинно-прогресивним перебігом РС, тяжким ступенем інвалідизації (за FDS), шкалою EDSS, ураженням пірамідної системи і рівнем гістон H_1-АТ у сироватці крові (за FDS і FSS), ураженням мозочкової системи (за MFIS, FSS) ($p < 0,05$). Для визначення ролі гістон H_1-АТ у розвитку втоми хворих розподілили на три групи: з низьким рівнем антитіл (0—0,199 0,4 ум. од.), середнім (0,2—0,399 ум. од.) та високим (≥ 0,4 ум. од.). У групі хворих з високим рівнем антитіл до гістону H_1 відзначено достовірно більшу вираженість втоми за шкалами FSS та FDS порівняно з іншими групами хворих ($p < 0,05$). На тлі лікування фінголімодом спостерігали зменшення частки пацієнтів з тяжким ступенем вираженості втоми — із 42,9 % на початку лікування до 0 % через 12 міс ($p < 0,05$). У перші 6 міс прийому препарату зменшився рівень втоми при звичайних фізичних навантаженнях зі збереженням цього рівня протягом року ($p < 0,05$).

Висновки. У більшості хворих на РС реєстрували синдром втоми. У хворих на РС з високим рівнем гістон H_1-АТ у сироватці крові синдром втоми траплявся частіше і був більш вираженим, ніж у хворих з нижчим рівнем антитіл. Застосування фінголімоду позитивно впливало на втому при РС.

Л. Б. ОРИНЧАК [1], Т. І. НЕГРИЧ [2]
[1] ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
[2] Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Вивчення терапевтичного впливу внутрішньовенних імуноглобулінів у хворих на розсіяний склероз

Останніми роками внутрішньовенне введення імуноглобулінів застосовують у неврологічній практиці з метою лікування загострень і максимального подовження ремісій при ремітивному типі перебігу розсіяного склерозу (РС). Терапевтичний ефект зазначених препаратів полягає у протизапальній, протиінфекційній, імунорегуляторній та замісній дії.

Мета — визначити ефективність внутрішньовенного введення імуноглобулінів у хворих на РС як методу превентивної терапії.

Матеріали і методи. У період з грудня 2012 р. до грудня 2013 р. обстежено та проліковано 12 хворих із РС (11 жінок та 1 чоловік) з ремітивно-рецидивним типом перебігу у стадії ремісії (жителів м. Івано-Фран-

ківська та Івано-Франківської області). Середній вік пацієнтів — (32,33 ± 2,32) року. Середня тривалість захворювання — (7,90 ± 2,06) року. Хворі отримували внутрішньовенне введення імуноглобулінів (Біовен моно) у дозі 50,0 мл на добу протягом 3 днів у перший місяць, у подальшому — 50,0 мл один раз на місяць протягом 5 міс. До та після лікування проведено магнітно-резонансну томографію головного мозку з внутрішньовенним підсиленням, проаналізовано клінічні та радіологічні характеристики РС. Отримані дані оброблено статистичними методами.

Результати. Встановлено, що серед хворих на РС, котрі отримували внутрішньовенне введення імуноглобулінів, середній бал за шкалою EDSS через 6 міс від початку лікування значно знизився порівняно з показником до лікування, проте різниця була статистично недостовірною ((3,50 ± 0,26) і (4,25 ± 0,23) бала відповідно; $t = 2,16$, $p > 0,05$). Через 3 міс після завершення лікування оцінка за шкалою EDSS становила в середньому (3,38 ± 0,28) бала, а через 6 міс — (3,42 ± 0,29) бала. Різниця між показниками до лікування та через 3 міс ($t = 2,42$, $p < 0,05$) і 6 міс ($t = 2,28$, $p < 0,05$) після завершення лікування була статистично достовірною. При проведенні магнітно-резонансної томографії відзначено зменшення кількості активних вогнищ після лікування порівняно з показником до лікування, але різниця була недостовірною ((25,00 ± ± 12,50) та (33,33 ± 13,61) %; $t = 0,45$, $p < 0,05$). Загалом лікування переносилося добре.

Висновки. Отримані результати дають підстави припустити, що щомісячне внутрішньовенне введення імуноглобулінів може затримати прогресування захворювання у пацієнтів з ремітивно-рецидивним типом перебігу РС, а також сприяє стабілізації стану хворих.

Л. В. ПАНТЕЛЕЄНКО
Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ

Вплив використання статинів на тяжкість ішемічного інсульту

Мета — вивчити вплив застосування статинів у високих (80 мг аторвастатину) і помірних (< 80 мг аторвастатину) дозах з метою корекції дисліпідемії на тяжкість ішемічного інсульту (ІІ).

Матеріали і методи. Проведено обсерваційне дослідження 152 хворих віком від 56 до 81 року (середній вік — (79,3 ± 9,2) року), які були госпіталізовані з діагнозом ІІ. Тяжкість інсульту на момент госпіталізації визначали за шкалою NIHSS. При оцінці < 8 балів за NIHSS тяжкість інсульту розцінювали як легку. До інсульту 21,9 % пацієнтів приймали статини у помірних дозах, 9,1 % — у високих. Для оцінки зв'язку тяжкості ІІ з попереднім застосуванням високих або помірних доз статинів використано мультифакторний регресійний аналіз.

Результати. У хворих, які приймали статини, під час госпіталізації спостерігали меншу тяжкість ІІ: у середньому (5,91 ± 0,75) бала за NIHSS — у пацієнтів, котрі приймали помірні дози статинів, (4,25 ± 0,86) бала у тих, хто приймав статини у високих дозах. У пацієнтів, які не вживали статини до розвитку ІІ, — (9,00 ± 1,35) бала ($p = 0,016$). За результатами мультифакторного аналізу виявлено, що вживання статинів асоціюється з вищою ймовірністю легкого ступеня тяжкості інсульту (для помірної дози статинів відношення шансів — 1,59, 95 % довірчий інтервал — 2,16—5,95, для високих доз статинів — відповідно 3,77 та 1,48—5,76).

Висновки. Застосування статинів для корекції дисліпідемії асоціюється зі зниженням тяжкості ІІ незалежно від дози препарату.

В. М. ПАШКОВСЬКИЙ, Н. В. ВАСИЛЬЄВА, О. Б. ЯРЕМЧУК, А. І. МЕЛЬНИК
Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Ефективність лікування при ішіалгіях, спричинених дегенеративно-дистрофічними змінами хребта

Дегенеративно-дистрофічні зміни поперековокрижового відділу хребта часто спричиняють розвиток ішіалгій — в 1—3 % населення. Досить високою залишається частота ускладнень, що призводить до подовження відновного періоду та/або стійкої непрацездатності.

Мета — встановити ефективність консервативного лікування хворих з ішіалгією на тлі дегенеративно-дистрофічних уражень хребта із застосуванням флупіртину малеату.

Матеріали і методи. Під наглядом у неврологічному відділенні Чернівецької психіатричної лікарні перебували дві групи пацієнтів (28 осіб, вік — у середньому (56,0 ± 1,2) року), які проходили лікування з діагнозами «радикулоішемія LV (паралізуючий ішіас)», «радикулопатія LV» або «радикулопатія SI». Переважали хворі з хронічними формами захворювання в стадії загострення — 83,4 %. За допомогою магнітно-резонансної томографії діагностовано бічні, медіанні або парамедіанні кили дисків LIV-LV, LV-SI. Пацієнти 1-ї групи (15 осіб) отримували медикаментозну терапію (нестероїдні протизапальні препарати, міорелаксанти, судинну і протинабрякову терапію), 13 пацієнтів 2-ї групи замість нестероїдних протизапальних препаратів отри-